

**PENGARUH POLA PEMBERIAN MAKANAN TERHADAP KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe,  
Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember)**

Farah Danita Rahman  
Institut Agama Islam Negeri Jember  
farahdianita@gmail.com

**Abstrak**

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi maupun penyakit infeksi yang bersifat kronis. Kejadian tersebut terjadi secara berulang ditunjukkan dengan nilai Z-Score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar WHO. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh (pola pemberian makanan anak), sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pola pemberian makanan terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Jenis penelitian ini *observasional* analitik dengan rancangan *case control*. Populasi penelitian sebanyak 12.459 balita dan sampel penelitian sebesar 142 responden (71 kasus dan 71 kontrol) Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan besaran risiko pada pola pemberian makan sebesar 5,1 yang artinya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko *stunting*. Uji analisis menunjukkan nilai koefisien pengaruh sebesar 1,7 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang searah antara pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting*.

Kata kunci : Pola Pemberian Makanan, *Stunting*, Balita

**Abstract**

*Stunting* is a linear growth disorder caused by malnutrition of nutrient and infectious chronic diseases. These incidents occur repeatedly with the Z-Score score of height by age (H / A) of less than -2 standard deviation (SD) based on WHO standard. Direct causes include dietary intake and health circumstances, whereas indirect causes include household food security, parenting (feeding patterns), environmental sanitation and health services utilization. This research aims to analyze the effect of feeding patterns against the incidence of stunting in children under five years. This research is analytic observational case control design. The research population was 12.459 under five and the sample was 142 respondents (71 cases and 71 controls). Data analysis was bivariate using Logistic Regression test. The results showed the magnitude of risk in the pattern of feeding of 5.1 which means that families who apply a good feeding pattern on toddlers will reduce the risk of stunting. Analysis test showed the value of the coefficient of influence of 1.7 indicates that there is a direct influence between the pattern of feeding against the incidence of stunting.

Keywords : Feeding Pattern, *Stunting*, Children Under Five Years

## PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi maupun penyakit infeksi yang bersifat kronis. Kejadian tersebut terjadi secara berulang ditunjukkan dengan nilai Z-Score tinggi badan dibanding usia (TB/U) kurang dari standar yang telah ditentukan *World Health Organization* (WHO) yaitu sebesar -2 (WHO, 2010). *Stunting* adalah bentuk refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi tidak memadai dan sering menderita penyakit infeksi pada masa kanak-kanak. Masalah *stunting* menjadi masalah gizi yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia.

*Millenium Challenge Account Indonesia* (2015) mengemukakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, data ini berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF. Indonesia masuk dalam 5 besar negara dengan jumlah anak usia dibawah 5 tahun mengalami *stunting* yang tinggi. Prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2013 mencapai angka 37,2% dan menduduki peringkat ke-24 dari 32 provinsi di Indonesia. Kejadian *stunting* pada Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 35,6% dan pada tahun 2007 yaitu sebesar 36,8%. Prevalensi pendek sebesar 37,2 % terdiri dari 18,0 % sangat pendek dan 19,2 % pendek.

Tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan adanya penurunan dari 18,8 % tahun 2007 dan 18,5 % tahun 2010, sedangkan untuk prevalensi pendek meningkat dari 18 % pada tahun 2007 menjadi 19,2 % pada tahun 2013.

Masalah kesehatan pada masyarakat, terutama yang terjadi pada masa anak-anak menurut data dari kemenkes RI (2013), prevalensi pendek dianggap berat apabila mencapai angka sebesar 30 – 39 % dan dianggap serius apabila mencapai angka prevalensi pendek sebesar  $\geq 40$  %. Masalah *stunting* terutama yang terjadi pada masa balita dianggap serius dikarenakan kondisi *stunting* pada masa balita dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik dan menurunnya tingkat kecerdasan. Dampak lain yang timbul yaitu dapat menyebabkan depresi fungsi imunitas, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, menurunnya nilai kognitif dan nilai akademik. Anak yang mengalami *stunting* akan timbul dampak dalam jangka waktu yang panjang, diantaranya adalah beresiko obesitas, *glucose tolerance*, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktifitas (El-taguri *et al*, 2008).

Permasalahan *stunting* ditentukan oleh faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut pada setiap daerah bisa berbeda satu sama lain. UNICEF (1998) mengemukakan bahwa pertumbuhan dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan (konsumsi zat gizi makro dan mikro) dan keadaan kesehatan (penyakit infeksi), sedangkan penyebab tidak langsung meliputi

ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Penyebab paling dasar dari tumbuh kembang bersumber dari masalah struktur politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada (Supariasa *et al.*, 2012).

Permasalahan *stunting* ditentukan oleh faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut pada setiap daerah bisa berbeda satu sama lain. UNICEF (1998) mengemukakan bahwa pertumbuhan dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan (konsumsi zat gizi makro dan mikro) dan keadaan kesehatan (penyakit infeksi), sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Penyebab paling dasar dari tumbuh kembang bersumber dari masalah struktur politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada (Supariasa *et al.*, 2012).

Hasil survei Penentuan Status Gizi (PSG) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, pada tahun 2013 presentase *stunting* di Kabupaten Jember sebesar 43,3%. Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, diperoleh data bahwa dari total Puskesmas di Kabupaten Jember yaitu sejumlah 50 Puskesmas, sebanyak 32 Puskesmas diantaranya

terdapat kejadian *stunting*. Hasil wawancara dengan staff informasi Dinkes Kab. Jember (2017), diperoleh data prevalensi balita *stunting* pada tahun 2016 tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe sebanyak 35%, tertinggi kedua berada di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan sebanyak 32%, dan tertinggi ketiga berada di wilayah kerja Puskesmas Sumberbaru sebanyak 28%.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini *observasional* analitik dengan rancangan *case control*, untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor risiko mempengaruhi terjadinya penyakit, dalam hal ini pengaruh pola pemberian makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Populasi penelitian sebanyak 12.459 balita, dan dengan menggunakan teknik *cluster random sampling* sebagai pengambilan sampel didapatkan besarnya sampel penelitian sebesar 142 responden (71 kasus dan 71 kontrol). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner untuk menggali data karakteristik anak dan keluarga, pola asuh (pola pemberian makanan) oleh orang tua.

Selanjutnya data yang didapatkan dari penelitian akan diolah melalui langkah *editing*, *coding*, *cleaning*, *scoring* dan tabulasi. Analisis data menggunakan analisis bivariat dengan uji Regresi Logistik (tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ )).

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pola pemberian makanan terhadap kejadian *stunting* pada anak balita di

wilayah kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan dan Sumberbaru, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Individu Balita

Karakteristik Balita	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
<b>Umur Anak</b>				
Bayi 0-12 Bln	30	42,2	14	19,7
Batita 13-36 Bln	34	47,9	33	46,5
Apras 37-59 Bln	7	9,9	24	33,8
Jumlah	71	100	71	100
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	36	50,7	37	52,1
Perempuan	35	49,3	34	47,9
Jumlah	71	100	71	100
<b>Status BBLR</b>				
Tidak	71	100	71	100
Ya	0	0	0	0
Jumlah	71	100	71	100

Tabel 2. Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Orang Tua *Stunting*

Karakteristik Orang Tua	<i>Stunting</i>			
	Ayah	%	Ibu	%
<b>Umur</b>				
17-25 Tahun	18	25,4	28	39,4
26-35 Tahun	34	47,9	35	49,3
36-45 Tahun	17	23,9	8	11,3
46-55 Tahun	2	2,8	0	0
Jumlah	71	100	71	100
<b>Pendidikan</b>				
Dasar	55	77,5	51	71,8
Menengah	12	16,9	18	25,4
Tinggi	4	5,6	2	2,8
Jumlah	71	100	71	100
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	0	0	50	70,4
Pedagang	2	2,8	6	8,4
Buruh / Tani	16	22,6	5	7,1
PNS	0	0	0	0
TNI / Polri	0	0	0	0
Pensiunan	0	0	0	0
Wiraswasta	53	74,6	10	14,1
Jumlah	71	100	71	100

Tabel 3. Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Orang Tua Tidak *Stunting*

Karakteristik Orang Tua	Tidak <i>Stunting</i>			
	Ayah	%	Ibu	%
<b>Umur Orang Tua</b>				
17-25 Tahun	18	25,4	29	40,8
26-35 Tahun	32	45	32	45,1
36-45 Tahun	19	26,8	10	14,1
46-55 Tahun	2	2,8	0	0
Jumlah	71	100	71	100
<b>Pendidikan</b>				
Dasar	54	76,1	52	73,3
Menengah	13	18,3	17	23,9
Tinggi	4	5,6	2	2,8
Jumlah	71	100	71	100
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	0	0	36	50,7
Pedagang	2	2,8	12	16,9
Buruh / Tani	20	28,2	10	14,1
PNS	1	1,4	0	0
TNI / Polri	1	1,4	0	0
Pensiunan	0	0	0	0
Wiraswasta	47	66,2	13	18,3
Jumlah	71	100	71	100

Tabel 4. Kejadian *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Keluarga

Karakteristik Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>	
	n	%	n	%
<b>Jarak Kelahiran Anak</b>				
≤ 2 Tahun	26	36,6	36	50,7
> 2 Tahun	45	63,4	35	49,3
Jumlah	71	100	71	100
<b>Urutan Kelahiran Anak</b>				
Sulung	25	35,2	27	38,1
Kedua / tengah	19	26,8	22	30,9
Bungsu	22	30,9	20	28,2
Tunggal	5	7,1	2	2,8
Jumlah	71	100	71	100
<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>				
Keluarga Kecil	43	60,6	43	60,6
Keluarga Sedang	24	33,8	23	32,4
Keluarga Besar	4	5,6	5	7
Jumlah	71	100	71	100

**Tingkat Pendapatan  
Keluarga**

Dibawah UMK	54	76,1	56	78,9
Diatas UMK	17	23,9	15	21,1
Jumlah	71	100	71	100

Tabel 4. Pengaruh Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita

Pola Asuh	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>Sig.</i>	<i>B</i>	<i>Exp(B)</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>						
	n	%	n	%	N	%			
Buruk	53	67,1	26	32,9	79	100	0,000	1,628	5,096
Baik	18	28,6	45	71,4	63	100			

Berdasarkan analisis uji regresi logistik sesuai tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Besaran risiko sebesar 5,1 yang artinya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko *stunting*. Sebaliknya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang buruk akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita. Nilai koefisien pengaruh sebesar 1,7 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang searah antara pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting*.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Kejadian *stunting* pada balita berdasarkan karakteristik individu dan keluarga

Kejadian *stunting* pada balita berdasarkan Tabel 1, jika dilihat berdasarkan umur anak, diketahui bahwa hampir setengah dari balita (47,9 %) yang mengalami *stunting* merupakan balita yang berumur antara 13-36 bulan. Kejadian

*stunting* berdasarkan jenis kelamin anak diketahui setengah dari balita (50,7 %) yang mengalami *stunting* merupakan anak laki-laki dan hampir setengah dari balita (49,3 %) merupakan anak perempuan. Kejadian *stunting* berdasarkan status BBLR diketahui bahwa tidak satupun balita yang mengalami *stunting* maupun tidak *stunting* yang lahir dengan BBLR.

Pada tabel 2, data kejadian *stunting* berdasarkan umur orang tua menunjukkan hasil bahwa hampir setengah (47,9 %) dari usia ayah balita yang mengalami *stunting* mempunyai umur yang berkisar antara 26-35 Tahun. Umur ibu juga menunjukkan bahwa hampir setengah (49,3 %) dari usia ibu balita yang mengalami *stunting* berkisar antara 26-35 Tahun. Distribusi umur orang tua balita yang tidak mengalami *stunting* juga rata-rata berada pada kisaran umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 45%. Data hasil distribusi kejadian *stunting* berdasarkan pada pendidikan orang tua dari balita hampir secara keseluruhan berpendidikan dasar. Hasil distribusi data dari pekerjaan orang tua balita hampir keseluruhan

ayah balita bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebesar 74,6% pada balita yang mengalami *stunting* dan sebagian besar ayah balita yang tidak mengalami *stunting* (66,2%) bekerja sebagai wiraswasta. Data status pekerjaan ibu balita yang mengalami *stunting* hampir secara keseluruhan 70,4% ibu balita tidak bekerja, sedangkan sebagian besar ibu dari balita yang tidak mengalami *stunting* juga tidak bekerja yaitu sebanyak 50,7%.

Data yang di dapatkan pada tabel 3, yaitu kejadian *stunting* berdasarkan pada jarak kelahiran anak yaitu sebagian besar (63,3%) mempunyai jarak kelahiran lebih dari 2 tahun pada anak yang mengalami *stunting*. Jarak kelahiran anak yang tidak mengalami *stunting* sebagian besar (50,7%) mempunyai jarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Urutan kelahiran anak yang mengalami *stunting* maupun tidak mengalami *stunting*, hampir secara sebagian besar merupakan anak sulung yaitu sebesar 35,2% untuk balita *stunting* dan 40,8% untuk balita tidak *stunting*.

Dan data jumlah anggota keluarga balita yang mengalami *stunting* maupun tidak *stunting* pada tabel 4, sebagian besar mempunyai jumlah anggota keluarga yang sama yaitu keluarga kecil yaitu sebanyak 60,6%. Distribusi data tingkat pendapatan keluarga balita hampir keseluruhan mempunyai tingkat pendapatan di bawah UMK yaitu sebesar 76,1% untuk pendapatan keluarga balita *stunting* dan 78,9% untuk pendapatan keluarga balita tidak *stunting*.

### **Pengaruh Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita**

Berdasarkan analisis uji regresi logistik sesuai tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Besaran risiko sebesar 5,1 yang artinya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko *stunting*. Sebaliknya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang buruk akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita. Nilai koefisien pengaruh sebesar 1,7 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang searah antara pola pemberian makan terhadap kejadian *stunting*.

Pola pemberian makan oleh orang tua di wilayah kerja puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Sumberbaru tergolong buruk. Perihal tersebut dikarenakan banyak orang tua yang tidak memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, walaupun ada yang memberikan ASI namun ditambah dengan jenis makanan atau minuman yang lain dari mulai bayi berusia kurang dari 6 bulan. Makanan anak 0-6 bulan adalah ASI saja. Saat berumur 6-9 bulan anak diberi ASI ditambah dengan buah yang dilumatkan 1-2 kali atau dapat pula diberikan makanan lunak 1 kali dan makanan lembek 2 kali. Umur 9-12 bulan anak tetap diberi ASI, ditambah buah 1-2 kali dan makanan lembek 3 kali. Pada anak usia lebih 1 tahun masih tetap diberi ASI ditambah buah 1-2 kali, makanan pokok serta lauk pauk 4 kali atau lebih (Krisnatuti, 2000 dalam Ayu, 2008).

Bayi yang mendapat ASI umumnya tumbuh dengan cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupannya, tetapi lebih lambat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Dalam minggu pertama kehidupan sering ditemukan penurunan berat badan sebesar 5% pada bayi yang mendapat susu formula dan 7% pada bayi yang mendapat ASI. Apabila terjadi masalah dalam pemberian ASI, penurunan berat badan sebesar 7% dapat terjadi pada 72 jam pertama kehidupan, sehingga mengakibatkan penurunan imun pada bayi yang menyebabkan munculnya berbagai macam penyakit hingga mengganggu pertumbuhan (Sekartini dan Jeanne, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, *et al* (2016) berpendapat bahwa balita dengan riwayat mendapatkan ASI non eksklusif memiliki risiko *stunting* 16,5 kali lebih besar dibandingkan balita dengan riwayat mendapatkan ASI eksklusif. Balita dengan riwayat ASI non eksklusif lebih berisiko untuk *stunting* karena hal ini berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi seperti diare yang lebih banyak terjadi pada bayi dibawah 6 bulan yang diberikan makanan selain ASI. Terjadinya penyakit infeksi menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan penyerapan zat gizi dan peningkatan katabolisme sehingga zat gizi tidak mencukupi untuk pertumbuhan (Lestari *et al.*, 2014).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian dari balita *stunting* berumur 13-36 bulan, sedangkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin setengah dari balita yang mengalami *stunting* berjenis kelamin laki-laki.
2. Mayoritas dari ayah dan ibu balita yang mengalami *stunting* berumur 26-35 tahun, sedangkan karakteristik berdasarkan pendidikan orang tua yaitu hampir secara keseluruhan orang tua berpendidikan dasar, dan pekerjaan orang tua hampir keseluruhan ayah bekerja sebagai wiraswasta sedangkan hampir secara keseluruhan ibu tidak bekerja.
3. Jarak kelahiran anak yang mengalami *stunting* sebagian besar mempunyai jarak kelahiran lebih dari 2 tahun, urutan kelahiran balita *stunting* hampir secara keseluruhan merupakan anak sulung atau anak tunggal, jumlah anggota keluarga balita *stunting* sebagian besar merupakan keluarga kecil, dan tingkat pendapatan keluarga balita *stunting* hampir keseluruhan mempunyai tingkat pendapatan dibawah UMK.
4. Pola pemberian makan yang buruk akan meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada balita.

### Saran

Menurut kesimpulan sebagaimana disebutkan pada poin sebelumnya, maka saran yang perlu dipertimbangkan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Akademisi  
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor langsung



penyebab kejadian *stunting*, selain itu perlu dilakukan pembuktian mengenai dampak jangka panjang *stunting* diantaranya bahwa *stunting* dapat mengakibatkan penurunan perkembangan motorik dan penurunan kecerdasan sampai pada menurunnya nilai kognitif.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Perlu sosialisasi tentang *screening* kejadian *stunting* terutama pada balita guna mencegah kejadian *stunting* dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama orang tua yang mempunyai anak balita dengan cara memberikan edukasi tentang kebutuhan dimulai pada masa kehamilan sampai pada anak menginjak masa balita. Harapannya agar masyarakat lebih memahami akan kandungan zat gizi dalam makanan dan dapat memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan gizi anak.

3. Bagi Masyarakat

Perlu diberikan edukasi tentang pemanfaatan bahan makanan sederhana yang mudah ditemukan dan murah harganya sehingga tidak membutuhkan pengeluaran dalam jumlah yang besar.

## DAFTAR PUSTAKA

Damayanti, R. A., Lailatul, M., dan Farapti. 2016. Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Jurnal Media Gizi Indonesia*: 11(2): 61-69.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2015. *Data Hasil PSG*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

El-Taguri, A., Ibrahim, B., Salah, M. M., dan Abdel, M. A. 2008. Risk Factors for Stunting Among Under-fives in Libya. *Jurnal: Public Health Nutrition*, 12(8):1141-1149.

Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Presiden Republik Indonesia. 2012. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.

Lestari, W., Margawati, A., dan Rahfiludin, M. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6–24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, 3(1), 37–45. <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/download/8752/7081>. [Diakses pada 1 Desember 2017].

- Manuaba, I. G. B. F. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Rahmayana, Irvani, A. I., dan Dwi, S. D. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Talamate Kota Makasar Tahun 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Jurnal*: 4 (2). ISSN 2086 – 2040.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sudirman, H. 2008. Stunting atau Pendek: Awal Perubahan Patologis atau Adaptasi karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. *Media Litbang Kesehatan*; XVIII.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method)* Cetakan Ke-8. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., dan Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2010. *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Switzerland: WHO Press.